

dosagem sérica de vitamina B12, ácido fólico e laboratório do ferro normais. No seguimento, apresentou piora da anemia com necessidade transfusional, realizado avaliação medular em que apresentava diseritropoiese discreta, sem outras anormalidades, imunofenotipagem e cariótipo de medula óssea normais. Realizado dosagem de cobre, em que foi diagnosticado deficiência grave (Cobre: 5 mcg/dL; Zinco: 60 microg/dL; Ceruloplasmina: 7 mg/dL), sendo iniciado reposição via oral com cobre quelato 5 mg por dia, após 2 meses de reposição já apresentava melhora importante do hemograma e dos sintomas neurológicos, mas mantinha cobre abaixo do valor normal, sendo aumentado a dose para 10 mg por dia, após 1 mês, hemograma estava normal (Hb: 14 g/dL Leucócitos: 4580/mm³ N: 2107/mm³ Plaquetas: 308 mil), dosagem de cobre normalizou e sintomas neurológicos resolvidos. **Discussão:** A deficiência de cobre é rara em humanos porque é um nutriente facilmente consumido e que tem uma necessidade diária muito baixa. Causas potenciais para a depleção cúprica incluem história de cirurgia gastrointestinal, suplementação de zinco e q sideroblásticas e defeitos de maturação nuclear causando anemia e neutropenia são muito observados em precursores eritróides de pacientes com deficiência de cobre. A biópsia de medula óssea pode revelar hiperplasia eritróide, hipoplasia granulocítica, vacuolização de precursores eritróides e mielóides, hipocelularidade e excesso de ferro corável nas células plasmáticas e macrófagos. Os níveis séricos podem ser seguidos para a adequação da terapia de reposição de cobre e os déficits hematológicos geralmente se corrigem dentro de 2 meses do início do tratamento. **Conclusão:** A deficiência de cobre deve ser considerada em pacientes submetidos à cirurgia gástrica que desenvolvem neuropatia e/ou anemia com ou sem leucopenia, sendo um diagnóstico diferencial da deficiência de vitamina B12. O diagnóstico imediato e o tratamento da depleção cúprica podem ajudar a prevenir o desenvolvimento de novos déficits neurológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.006>

CONSUMO EXCESSIVO DE POLIFENÓIS: UMA CAUSA DE ANEMIA FERROPÊNICA

C Câmara, C Peixoto, MM Deveza, A Beleza

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHLN), Lisboa, Portugal

Introdução: A anemia ferropénica afeta cerca de 12% da população mundial. A deficiência de ferro ocorre quando existe um balanço negativo entre a ingestão e as necessidades. As causas mais frequentes são perdas crónicas de sangue, o aporte insuficiente, a má absorção de ferro, crescimento rápido, entre outros. São considerados fatores inibidores da absorção do ferro: fitatos, polifenóis, cálcio e fosfatos. Os polifenóis inibem significativamente a absorção do ferro não heme. O ferro liga-se ao ácido tânico no lúmen intestinal formando um complexo insolúvel que prejudica a absorção do ferro, sendo o efeito inibitório do ácido tânico dose-dependente. **Caso clínico:** Mulher de 32 anos, caucasiana, com antecedentes pessoais de hipotireoidismo sob levotiroxina,

referenciada à consulta de imuno-hemoterapia por anemia ferropénica refratária à terapêutica com sulfato ferroso *per os* com quadro de astenia e adinamia. Doente sem antecedentes hemorrágicos ou trombóticos, catamênios regulares com a duração de 4 dias de fluxo regular. Alimentação diversificada, sem restrições. Refere ingerir 1 a 2 litros de chá verde por dia. Confirmada a anemia microcítica hipocrômica (Hb 9.4 g/dL VGM 64.4fL HGM 20.5pg), ferro sérico *borderline* (36 ug/dL), capacidade total de fixação de ferro aumentada (579 ug/dL), ferritina sérica muito diminuída (4.2 ng/mL), baixo índice de saturação de transferrina (6%) e ácido fólico baixo (4.1 ng/mL). Funções tiroideia, renal e hepática sem alterações. Endoscopia digestiva alta sem alterações. Decidido tratamento em consulta com administração endovenosa de 1 g carboximaltose férrica, suplementação oral com ácido fólico e cessação de ingestão de chá verde. Um mês após terapêutica com ferro endovenoso, apresentava reversão completa da anemia (Hb 14.2 g/dL VGM 79fL HGM 26.8 pg), assim como da ferropénia e folatopénia associadas (ferro sérico 80.5 ug/dL; CTFF 420 ug/dL; IST 20%; ferritina 106.2 ng/mL; ácido fólico >20 ng/mL). Em consulta de follow-up 6 meses após o tratamento com ferro endovenoso e a suspensão do consumo de chá verde, a doente mantém-se sem anemia (Hb 13,7 g/dL VGM 81fL HGM 28pg) ou ferropénia (ferro sérico 68 ug/dL CTFF 390ug/mL IST 19%; Ferritina 96 ng/mL; Folatos 17.3 ng/mL). **Discussão:** A ingestão frequente de elevadas quantidades de chá verde, rico em polifenóis (tanino), está associada à diminuição da absorção do ferro pelas suas propriedades quelantes. Facto que pode explicar a causa da ferropénia da doente, apesar da dieta variada e de não apresentar perdas hemáticas relevantes. A avaliação da ingestão e orientação alimentar é importante para contribuir para o tratamento e sua estabilidade, evitando a recorrência da deficiência de ferro. **Conclusão:** O tratamento com carboximaltose férrica e a suspensão do consumo de chá verde permitiu obter a reversão completa da anemia e da ferropénia secundária à ingesta excessiva de chá verde, rico em polifenóis, quelantes do ferro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.007>

DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO EM PACIENTE INTERNADO POR COVID-19 COM SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS

FJ Junior^a, IC Scharff^a, LD Paulo^a, AN Oliveira^a, CYS Zanella^a, RBF Macêdo^a, CM Barbosa^b, MG Mileo^a, GE Almeida^a, IC Scharff^a, IC Scharff^a

^a Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO, Brasil

^b UniFacimed Centro Universitário, Cacoal, RO, Brasil

Introdução: Anemias carenciais são patologias de alta prevalência dentre as doenças da série vermelha, o qual a Deficiência de Vitamina B12 se destaca na sua pluralidade de sintomas clínicos. **Objetivos:** Relatar caso de paciente internada por Covid-19 com quadro clínico grave de anemia,

